

Clasificación mediante grupos relacionados con el diagnóstico de pacientes diagnosticados de pancreatitis

A. MARTÍNEZ REINA

Servicio de Documentación Clínica. Hospital Clínico Universitario de Málaga. Málaga. España.

La clasificación de pacientes mediante los grupos relacionados con el diagnóstico (GRD) es la herramienta de más amplia utilización para la gestión clínica de los hospitales y de sus servicios. En los GRD los pacientes diagnosticados de procesos pancreáticos y especialmente de pancreatitis aguda están medidos de forma inadecuada. Se realiza una descripción de los GRD y de las necesidades de información necesarias para su construcción y se plantean las deficiencias en la clasificación de los pacientes diagnosticados de pancreatitis.

PALABRAS CLAVE: *codificación diagnóstica, pancreatitis aguda, clasificación internacional de enfermedades, CIE-9-MC, GRD, grupos relacionados por el diagnóstico.*

DRG CLASSIFICATION OF PATIENTS WITH A DIAGNOSIS OF PANCREATITIS

Classification of patients through diagnosis-related groups (DRG) is the most commonly used tool in the management of hospitals and their services. The classification of patients attending to diagnosed of pancreatic disorders and especially those with a diagnosis of acute pancreatitis inadequate. We describe DRGs and the information required for their creation. Deficiencies in the classification of patients with a diagnosis of pancreatitis are discussed.

KEY WORDS: *diagnostic codification, acute pancreatitis, international classification of diseases, diagnosis related groups.*

Correspondencia: Dr. A. Martínez Reina.
Servicio de Documentación Clínica. Hospital Universitario de Málaga.
Campus de Teatinos, s/n. 29010 Málaga. España.
Correo electrónico: sdc@hvv.sas.junta-andalucía.es

Manuscrito aceptado el 5-IV-2002.

INTRODUCCIÓN

Lo producido en un hospital no es algo sencillo de medir tanto por la complejidad debida a la propia actividad hospitalaria como por las dificultades inherentes a cualquier actividad de servicios. La producción en empresas industriales clásicas es mensurable, comparable y con posibilidades relativamente sencillas de elaborar estrategias de calidad. Una fábrica de automóviles mide su actividad según los modelos que produce y puede controlar la calidad mediante métodos simples. Frente a ello, en las empresas de servicios los productos son intangibles, con número difícil de delimitar, con límites poco claros entre productos intermedios y finales y con dificultades para definir una unidad de medida.

En el ámbito hospitalario la actividad se ha medido durante mucho tiempo a través de indicadores cuantitativos, como la estancia o el número de consultas sin considerar ningún componente clínico. Junto con ello se realizaban diversas revisiones de calidad mediante muestreo, en ámbitos que iban desde la cirugía hasta las historias clínicas.

A finales de los años setenta se pusieron a disposición de los hospitales herramientas de medición del producto hospitalario basadas en parámetros clínicos. Para ello se desarrolló el concepto de casuística hospitalaria (*case-mix*). La casuística representa las respuestas del hospital a las diversas tipologías de pacientes que atiende. La idea era que si se pudiesen medir los requerimientos de los diversos tipos de pacientes, diferencia objetivada mediante ciertos rasgos diferenciadores, se podrían prever las necesidades asistenciales de un servicio o de un hospital.

La casuística hospitalaria puede ser medida de diferentes formas: mediante índices, como con la gravedad (sistemas de isogravedad), así ocurre con el sistema APACHE, o mediante clasificaciones de pacientes que midiesen el consumo (grupos isocon-

mo) como ocurre con los grupos relacionados con el diagnóstico (GRD)¹⁻⁵.

Los GRD se elaboran mediante un análisis de los siguientes parámetros:

- Edad del paciente en el ingreso.
- Sexo.
- Circunstancias del alta (vivo, fallecido, traslado).
- Diagnóstico principal definido como aquel que al alta del paciente se hubiese determinado, tras los estudios necesarios, como causa del ingreso.
- Otros diagnósticos: aquellos concurrentes junto con el principal, en el ingreso del paciente, descartando aquellos que no incidan en el proceso actual y los que se desarrollen durante su estancia hospitalaria.
- Intervenciones quirúrgicas y otros procedimientos.

Estos tres últimos apartados se procesarán mediante la Clasificación Internacional de Enfermedades, 9.^a revisión, Modificación Clínica (CIE-9-MC).

Los pacientes son agrupados en los GRD de forma única y excluyente, un paciente sólo puede ser clasificado en un GRD. En función del diagnóstico principal los pacientes son asignados a uno de los 25 grandes capítulos o categorías diagnósticas mayores (CDM) en que se dividen los GRD. Una vez realizada esta división se analiza la existencia de cirugía y, en función de ello, junto con las enfermedades asociadas, se obtendrá un GRD quirúrgico o uno médico dentro de esa CDM.

Los GRD se han constituido en estándar de referencia para medir el producto hospitalario siendo manejables y obteniéndose de fuentes sencillas.

CLASIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD PANCREÁTICA MEDIANTE LA CIE-9-MC

La CIE es una clasificación de propósito general (recoge todos los diagnósticos y todos los procesos que se puedan dar en un hospital) y de intención universal (para cualquier ámbito geográfico). Ello implica que ciertos procesos estén desarrollados de forma inadecuada. Así, los procesos del páncreas se contemplan mediante un reducido número de códigos con sólo tres dedicados a la pancreatitis (aguda, por paperas, crónica) y como ocurre con el resto de la CIE-9-MC, sin que exista ningún grado de gravedad (tabla 1).

CLASIFICACIÓN DE LOS PACIENTES AFECTADOS DE PANCREATITIS

Cuando estos códigos de la CIE-9-MC que recogen diagnósticos de pancreatitis se reprocesan para generar los GRD se produce una mayor simplificación.

Los pacientes con una patología pancreática se incluyen en un capítulo específico de los GRD, la

TABLA 1. Clasificación de las enfermedades del páncreas en la CIE-9-MC

577 Enfermedades pancreáticas	
577.0 Pancreatitis aguda	
Absceso de páncreas	Pancreatitis
Necrosis de páncreas	NEOM
Aguda	Aguda (recurrente)
Infecciosa	Apoplética
	Hemorrágica
	Subaguda
	Supurativa
<i>Excluye: Pancreatitis por paperas (072.3)</i>	
577.1 Pancreatitis crónica	
Pancreatitis	Pancreatitis crónica
Indolora	NEOM
Recurrente	Infecciosa
Recidivante	Intersticial
577.2 Quiste y pseudoquiste pancreático	
577.8 Otras enfermedades pancreáticas especificadas	
Atrofia	
Cálculo de páncreas	
Cirrosis	
Pancreático:	
Infantilismo	
Necrosis:	
Adiposa	
Aséptica	
NEOM	
Pancreatolitisias	
<i>Excluye: Enfermedad fibroquística del páncreas (277.0-277.01)</i>	
<i>Esteatorrea pancreática (579.4)</i>	
<i>Tumor de los islotes Langerhans (211.7)</i>	
577.9 Enfermedad pancreática no especificada	

CDM 7: "Enfermedades y trastornos del sistema hepatobiliar y páncreas". Así, ante ausencia de cirugía, todos los pacientes incluidos en la categoría 577 de la CIE-9-MC se agrupan en el GRD 204: "Trastornos de páncreas excepto neoplasia maligna", que se podría definir como un GRD médico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad pancreática excepto neoplasia maligna, como pancreatitis aguda o crónica, quiste y pseudoquiste pancreático, traumatismo de páncreas o complicación de trasplante de páncreas. Si el paciente hubiera sido sometido a una intervención del área hepatobiliar o del páncreas la agrupación se hace en función de la técnica sin que exista un grupo específico para los procesos pancreáticos. Si el paciente no hubiese sido sometido a intervención pero su diagnóstico de pancreatitis hubiese estado acompañado de complicaciones que en los algoritmos del GRD se consideran de trascendencia ya no sería asignado al GRD 204 sino a otros GRD de la CDM 7 que recogen muchos otros diagnósticos entre los que se incluyen la pancreatitis. Como vemos, en la mejor de las circunstancias, la pancreatitis, sin ninguna posibilidad de matización, se incluye en el GRD 204 aunque dentro de ella se incluyen algunas otras circunstancias.

Este proceso de simplificación parece poco adecuado a la complejidad de la pancreatitis como proceso con pronósticos muy dispares en función de criterios de gravedad ampliamente aceptados. Si comparamos esta situación con los datos de pacientes diagnosticados durante 4 años de pancreatitis

TABLA 2. Datos de pacientes con diagnóstico de pancreatitis aguda 1997-2000 (código CIE-9-MC/GRD)

	1997	1998	1999	2000	Total
Altas hospital según código 577.0	180	177	183	215	755
Fallecidos hospital según código 577.0	21	14	6	19	60
Altas UMI según código 577.0	10	11	5	13	39
Fallecidos UMI según código 577.0	9	10	2	13	34
Ingresos generados UMI según código 577.0	46	57	41	41	185
GRD 204 total hospital	96	114	69	149	428
GRD 204 altas UMI	1	0	0	1	2

aguda en el Hospital Clínico Universitario de Málaga (tabla 2), veremos la inadecuación tanto de la CIE-9-MC como de los GRD para clasificar esta enfermedad o estos pacientes. En la tabla 2 pude observarse que desde la perspectiva de la CIE-9-MC el tratamiento es el mismo para los 755 pacientes dados de alta en el hospital como para el grupo específico de los 39 dados de alta por la UMI. Y si el análisis lo hacemos desde los GRD, aún en el caso del más específico para la pancreatitis (204) la situación es más confusa pues en el total hospitalario existen 428 GRD 204 mientras que en la UMI sólo exis-

ten dos, y ello debido a que al ser estos últimos pacientes pluripatológicos y sometidos a cirugía de vías biliares son asignados al resto de GRD de la CDM 7 en los que no existe ningún tipo de especificidad para la pancreatitis.

CONCLUSIÓN

Para el análisis de pacientes afectos de pancreatitis tanto la CIE-9-MC como los GRD parecen inadecuados pues no contemplan grados de gravedad, caso de la CIE-9-MC, y cuando son agrupados mediante GRD en numerosos casos se pierde la posibilidad de identificarlos por esta enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA

1. AP DRG_s. All patient diagnosis related groups. Definitions manual. Version 10.0. Wallingford: 3M Health Information Systems, 1996.
2. Clasificación Internacional de Enfermedades, 9.^a revisión, Modificación Clínica. CIE-9-MC. 4.^a ed. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1999.
3. Casas M. Los grupos relacionados con el diagnóstico. Experiencia y perspectivas de utilización. 1.^a ed. Barcelona: Masson y SG Editores, 1991.
4. Ahicart C. Técnicas de medición del *casemix* hospitalario I, II, III. Hospital 2000 1988; (Supl 1, 2, 3).
5. Manual de descripción de los Grupos Relacionados por el Diagnóstico (AP-GRD v. 14.1). 1.^a ed. Bilbao: Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco. Osakidetza/Servicio Vasco de Salud, 2000.